

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA**

**TEMA:
PROYECTO DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE
SALUD MENTAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE
UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL
PERIODO ABRIL-JULIO 2020**

**AUTORAS:
ANDREA ESTEFANIA CAMPOVERDE HERRERA
IVETH ALEXANDRA TONATO ASQUI**

**TUTOR
JUAN CARLOS ROMERO CRUZ**

Quito, diciembre de 2020

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, Andrea Estefanía Campoverde Herrera con documento de identidad 1718475849 y Iveth Alexandra Tonato Asqui con documento de identidad 1720035441, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras del trabajo de titulación con el tema: “PROYECTO DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE SALUD MENTAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL PERIODO ABRIL-JULIO 2020”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la ley de propiedad intelectual, en nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Andrea Estefanía Campoverde Herrera
1718475849



Iveth Alexandra Tonato Asqui
1720035441

Quito, diciembre del 2020

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el proyecto de investigación, PROYECTO DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES PARA EL ÁREA DE SALUD MENTAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL PERIODO ABRIL-JULIO 2020 realizado por Andrea Estefania Campoverde Herrera e Iveth Alexandra Tonato Asqui, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, por ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, diciembre 2020



JUAN CARLOS ROMERO CRUZ

CI. 1720531746

Dedicatoria

El presente proyecto lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, Vicente, Fabiola, Rodrigo y Margarita, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Han sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A mi hijo Matías, quien ha sido mi inspiración y mi fuerza para cumplir esta meta.

A nuestros hermanos, Edwin, Daniela, Cristina, Alejandro y Santiago por ser nuestros cómplices y estar siempre presentes, acompañándonos con su amor, confianza y su apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A nuestros sobrinos, David, Israel, Valentina, Elian, Emilio y Noah por ser los primeros hijos que una tía puede tener, intentado hacer las cosas bien al seguir ellos nuestro ejemplo, siendo nuestra paz en los días difíciles.

A las personas que ya no se encuentran de manera física con nosotras, pero están siempre en nuestros corazones: Bernardo, Alejandro.

A nuestros amigos, que la vida nos dio la oportunidad de elegirlos como nuestros hermanos, siendo un apoyo en todo momento: Carolina, Emily, Ámbar, Kassandra, Silvia y Pamela.

Y especialmente a mi compañera de proyecto, que más que una amiga ha sido una hermana, apoyándonos en cada instante de nuestras vidas: Andrea y Alexandra.

Agradecimientos

Dios, por tu amor y tu bondad que no tienen fin, nos permites sonreír ante todos nuestros logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caemos y nos pones a prueba aprendemos de nuestros errores y nos damos cuenta que los pones en frente nuestro para que mejoremos como seres humanos y crezcamos de diferentes maneras.

Este proyecto ha sido una gran bendición y te lo agradecemos padre, y no cesan nuestras ganas de decirte que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras vernos dentro de ella, nos hemos dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para nuestro entendimiento del campo en el que nos hemos visto inmersas, si no para lo que concierne a la vida y nuestro futuro.

Le agradecemos a nuestra institución Universidad Politécnica Salesiana y a nuestros maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiéramos graduarnos como unas felices profesionales.

Debo agradecer de manera especial y sincera al Profesor Juan Carlos Romero Cruz por aceptarnos para realizar este proyecto bajo su dirección. Su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de este proyecto, sino también en nuestra formación como profesionales. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia, también el habernos facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de este proyecto. Muchas gracias Profe.

Índice

| | |
|---|---|
| Introducción | 1 |
| Primera parte | 2 |
| 1.1 Datos informativos del proyecto | 2 |
| 1.1.1. Nombre del proyecto | 2 |
| 1.1.2. Nombre de la institución..... | 2 |
| 1.1.3. Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial) | 2 |
| 1.1.4. Localización..... | 2 |
| 1.2 Objetivo de la sistematización | 2 |
| 1.3 Eje de la sistematización | 3 |
| 1.3.1 Tristeza..... | 3 |
| 1.3.2 Desesperanza | 4 |
| 1.3.3 Maternidad | 4 |
| 1.3.4 Paternidad | 4 |
| 1.3.5 Crisis emocional | 4 |
| 1.3.6 Primeros auxilios psicológicos | 5 |
| 1.3.7 Contención emocional | 5 |
| 1.3.8 Ideación suicida | 6 |
| 1.3.9 Depresión..... | 6 |
| 1.3.10 Pasión..... | 6 |
| 1.3.11 Sentimiento | 6 |
| 1.3.12 Emoción..... | 7 |
| 1.4 Objeto de la sistematización..... | 7 |
| 1.5 Metodología de la sistematización | 7 |

| | | |
|-------|---|----|
| 1.6 | Preguntas clave..... | 11 |
| 1.6.1 | Preguntas de inicio..... | 11 |
| 1.6.2 | Preguntas interpretativas..... | 11 |
| 1.6.3 | Preguntas de cierre..... | 12 |
| 1.7 | Organización y procesamiento de la información..... | 12 |
| 1.8 | Análisis de la información | 23 |
| 1.9 | Análisis de la encuesta online | 23 |
| 1.10 | Análisis de los diarios de campo..... | 27 |
| | Segunda parte..... | 30 |
| 2.1 | Justificación..... | 30 |
| 2.2 | Caracterización de los beneficiarios..... | 31 |
| 2.3 | Interpretación | 32 |
| 2.4 | Principales logros del aprendizaje..... | 34 |
| 2.4.1 | Lecciones aprendidas | 34 |
| 2.4.2 | Productos del proyecto de intervención..... | 35 |
| 2.4.3 | Objetivos logrados | 35 |
| 2.4.4 | Factores de riesgo | 35 |
| 2.4.5 | Elementos innovadores | 35 |
| 2.4.6 | Impacto de los elementos innovadores | 36 |
| 2.4.7 | Impacto a nivel de la salud mental como consecuencia del proyecto | 36 |
| 2.5 | Conclusiones | 36 |
| 2.6 | Recomendaciones..... | 38 |
| 2.7 | Referencias bibliográficas | 40 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Matriz de síntesis de las respuestas emitidas por los profesionales de la salud mental en la encuesta online acerca de la contención emocional..... | 13 |
| Tabla 2. Matriz de síntesis de los diarios de campo..... | 15 |
| Tabla 3. Matriz de análisis de la entrevista online aplicada a profesionales de salud mental acerca de la contención emocional | 19 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Principales problemas que presentan los padres y madres que tienen hijos en la UCI según lo expresado por los profesionales de la salud mental en la encuesta online. | 24 |
| Figura 2. Mejor propuesta de apoyo a padres y madres de familia que tienen hijos en la UCI según lo expresado por profesionales de la salud mental en la encuesta online. | 24 |
| Figura 3. Contención emocional según lo expresado por los profesionales de la salud mental en la encuesta online. | 25 |
| Figura 4. Es la contención emocional la mejor opción para acompañar a los padres y madres con hijos ingresados en la UCI de acuerdo a los profesionales de la salud mental en la encuesta online. | 26 |
| Figura 5. Resultados de trabajar la contención emocional en padres y madres con hijos en la UCI según lo expresado por los profesionales de la salud mental en la encuesta online. | 26 |
| Figura 6. Parentesco de los acompañantes de los niños internados en la UCI de acuerdo a los registros de los diarios de campo. | 27 |
| Figura 7. Clasificación etaria de las madres con hijos internados en la UCI de acuerdo a los registros de los diarios de campo. | 28 |
| Figura 8. Respuesta emocional observada en padres y madres con hijos internados en la UCI de acuerdo a los registros de los diarios de campo. | 28 |

Resumen

Son muy escasos los hospitales gineco obstétricos donde se desarrollan programas específicos de contención emocional para padres y madres de familia que tienen a sus hijos/as internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, a pesar de las recomendaciones de los profesionales y de las guías de práctica clínica que señalan que es necesario proporcionar apoyo y acompañamiento psicológico a las familias.

El presente proyecto constituye una revisión sistemática, desde la metodología cualitativa acerca de las emociones, sentimientos y estrategias de afrontamiento que deben emplear ante las nuevas situaciones por las cuales están atravesando.

La información resultante de la entrevista y encuesta aplicadas fue registrada y condensada en matrices con el fin de identificar la frecuencia con que se presentan las diversas respuestas de los profesionales de salud mental

Se considera que los resultados de las entrevistas y encuestas aplicadas, los cuales fueron condensados en matrices, favorecen a la necesidad de implementación de un programa de contención emocional dirigido a padres y madres de familia que tienen a sus hijos/as internados en UCI.

Palabras clave: contención emocional, UCI, acompañamiento psicológico, salud mental, programa.

Abstract

There are very few gynecological obstetric hospitals where specific emotional support programs are developed for parents who have their children admitted to the neonatal intensive care unit, despite the recommendations of the professionals and the guidelines of clinical practice that indicate that it is necessary to provide support and psychological accompaniment to families.

This project constitutes a systematic review, from the qualitative paradigm, about the emotions, feelings and coping strategies that they must use in the new situations they are going through.

The information resulting from the interview and survey applied was recorded and condensed into matrices in order to identify the frequency with which the various responses from mental health professionals are presented.

It is considered that the results of the interviews and surveys applied, which were condensed into matrices in order to identify the frequency with which the various responses of mental health professionals are presented, favor the need to implement a containment program emotional directed to parents and mothers who have their children admitted to UCI.

Keywords: emotional support, UCI, psychological support, mental health, program.

Introducción

El presente proyecto define las actividades que se desarrollaron en un Hospital Público de la Ciudad de Quito, en lo que respecta al área de salud mental, que surgieron para dar respuesta a las necesidades observadas en padres y madres que mantienen a sus hijos ingresados en el área de cuidados intensivos.

Con el propósito de facilitar que los pacientes como sus familiares tengan a su disposición un debido acompañamiento psicológico, puesto que para una persona enferma internarse en una área de alto riesgo crea un obstáculo tanto físico, como psicológico en la relación que mantienen con sus familias, la cual se logra mediante la implementación de un programa de contención emocional, ya que sus familiares también resultan vulnerables ante esta nueva dinámica.

El tratamiento en la unidad de cuidados intensivos puede llegar a ser agobiante y traumático para los pacientes y sus familiares, pudiendo originar huellas de tipo físico, psicológico y cognoscitivo. En este acompañamiento psicológico se busca mejorar los niveles de afrontamiento ante la situación actual que viven los padres y madres de familia que tienen a sus hijos ingresados en el área de cuidados intensivos

La intervención de un profesional en el área de psicología facilita el cambio que cursan los padres y madres durante la estancia de su hijo/a en unidad de cuidados intensivo UCI, lo que comprende encontrarse abatido, desanimado, aceptar el diagnóstico que el medico imparte.

Primera parte

1.1 Datos informativos del proyecto

1.1.1. Nombre del proyecto

Proyecto de prácticas pre-profesionales para el área de salud mental en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de un Hospital Público de la ciudad de Quito durante el periodo abril-julio 2020.

1.1.2. Nombre de la institución

Hospital Gineco Obstétrico de la ciudad de Quito

1.1.3. Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)

Sistematización de la necesidad de implementación de una guía de contención emocional para padres y madres de familia que tienen a sus hijos en la unidad de cuidados intensivos.

1.1.4. Localización

Ciudad de Quito, Provincia de Pichincha.

1.2 Objetivo de la sistematización

En el presente trabajo de titulación se busca realizar la sistematización de la necesidad de implementación de una guía de contención emocional, dirigida a las madres y padres que se encuentran experimentando situaciones de dolor, debido a que los hijos permanecen internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una institución hospitalaria gineco-obstétrica de la ciudad de Quito.

La necesidad de implementación de una guía de contención emocional se encuentra orientada a la posibilidad de responder a las distintas respuestas emocionales que las madres y los padres presentan: llanto fácil, labilidad emocional, culpa, negación, ira, dolor, desesperanza, entre otras.

Frente a esta circunstancia y manteniendo una adecuada resiliencia las personas de acuerdo a sus experiencias pueden soportar su estadía hospitalaria. Al respecto Caplan (1985) indica que la forma de apoyo que logren los padres a lo largo de la hospitalización consigan salir de la crisis o duelo al que se enfrentan.

1.3 Eje de la sistematización

La metodología que se utilizará tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo de corte transversal, buscando describir de forma minuciosa los distintos acontecimientos, eventos, situaciones, comportamientos e interacciones que los padres presentan frente al internamiento de sus hijos en la unidad de cuidados intensivos, como:

1.3.1 Tristeza

La tristeza es una emoción necesaria, normalmente desagradable pero importante de experimentar en algunos momentos inevitables de la vida, es habitual que este sentimiento florezca frente a la pérdida de algún objeto o persona con el cual tengamos apego. Como afecto esta implica fingimiento y produce alteración, la tristeza denota aflicción, pesadumbre, desagrado, languidez, incomodidad, añoranza, soledad, desesperanza, dolor del alma y también gozo (Álvarez, 2013).

1.3.2 Desesperanza

La desesperanza es la impresión que se hace la persona al no poder conseguir las metas o sueños propuestos. Lo que da como resultado el renunciar a estas, teniendo el pensamiento de que nunca lo conseguirá, invalidando sus capacidades y desvalorizándose como persona, llegando a ser dañino tanto para la salud física y mental (González & Hernández, 2012).

1.3.3 Maternidad

La maternidad abarca las creencias y la cultura de cada región, sin embargo a lo largo del tiempo se ha ido transformando su concepto. En su mayoría la mujer es la encargada en su totalidad al tener que encargarse de la reproducción y la crianza de sus descendientes (Molina, 2006).

1.3.4 Paternidad

La paternidad es el cambio que atraviesan los varones en el momento que dejan de ser jóvenes para convertirse en adultos, al momento de convertirse en padres logran una meta muy importante al tener la satisfacción de transformarse en su modelo ideal, un hombre realizado (Cruzat & Aracena, 2006).

1.3.5 Crisis emocional

La crisis emocional es un caos temporal que atraviesan las personas en situaciones de duelo, originando padecimiento, dolor, pena en sus vidas. Los recursos de afrontamiento y la resiliencia se encuentran afectados ya que la persona no puede visualizar de manera positiva la situación. Dando como consecuencia problemas a futuro como angustia, miedo, estrés, etc. (Delgado, 2017).

1.3.6 Primeros auxilios psicológicos

A los PAP se los puede entender como un proceso de intervención de corta duración dirigido a cualquier persona que se encuentre en estado de impacto frente a un incidente crítico o evento peligroso, con la finalidad de brindar ayuda a todo aquel que lo requiera y lo acepte, implementando herramientas para la estabilidad emocional y estrategias de afrontamiento que posibiliten la búsqueda de soluciones a las problemáticas que manifieste el paciente. Los elementos principales de esta intervención son la “escucha activa, psicoeducación, derivación a redes de apoyo, categorización de necesidades, reentrenamiento de la ventilación” (Cortés & Figueroa, 2011, p.11).

1.3.7 Contención emocional

La contención emocional es un conjunto de procedimientos básicos que tienen como objetivo tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional. Es una intervención de apoyo primario que se realiza en un momento de crisis para asistir a la persona y animarla a restablecer la estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal (Sánchez & Condori, 2018).

Permite liberar las emociones y las dirige hacia una ruta que ayude a la persona en crisis. Para esto es importante lograr que el individuo entienda que pueda ser ayudado a exteriorizar los sentimientos. Por ejemplo, una palabra de ánimo puede ser una buena forma de contener a una persona que está sintiendo una fuerte emoción (Sánchez & Condori, 2018).

1.3.8 Ideación suicida

La ideación suicida es el empleo de la fuerza física premeditada que originan problemas mentales y físicos e incluso la muerte a otras personas o hacia nosotros mismo dando paso a distintos actos de autoagresión rayándose brazos, abdomen, piernas u otras partes del cuerpo. Incluyendo algunos tipos de violencia como física, psicológica y sexual al otro (Organización Mundial de la Salud, 2000).

1.3.9 Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, que corresponde a la inactividad de labores diarios y la pérdida de interés en pasatiempos y hobbies, en la que se ve reflejada llanto, tristeza, desanimo, melancolía, etc (American Psychiatric Association, 2008).

1.3.10 Pasión

La pasión es el deseo, el interés o la admiración intensa hacia un objeto, persona o algún actividad en particular con la que tenemos simpatía, tanto así que le es placentero y le causa felicidad repetirlo o tenerlo (Arroyo, 2014).

1.3.11 Sentimiento

El sentimiento es un estado afectivo que a pesar de poseer suficiente durabilidad es menos intenso que los otros, además de ser específicos y estables. Por ejemplo el amor que se puede tener a la pareja o a los hijos, siendo este un sentimiento positivo y como sentimiento negativo el odio hacia las personas (Arroyo, 2014).

1.3.12 Emoción

La emoción es un estado de ánimo que proviene de lo mental y lo orgánico, la cual es muy intensa pero de corta duración, esta puede provenir de experiencias y aprendizajes individuales ya que para cada persona la forma de experimentar dicha emoción es diferente. Algunas emociones son aprendidas por observación de las personas que nos rodean (Salguero & Panduro, 2001).

1.4 Objeto de la sistematización

Determinar la necesidad de implementar un programa de contención emocional para padres y madres de familia que tienen niños en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en una institución gineco-obstétrica de la ciudad de Quito.

1.5 Metodología de la sistematización

La metodología que se utilizará tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo de corte transversal, ya que se busca describir de forma meticulosa los distintos fenómenos o acontecimientos, eventos, situaciones, comportamientos e interacciones que los padres presentan frente al internamiento de sus hijos en la unidad de cuidados intensivos (UCI), incorporando experiencias, pensamientos, actitudes, emociones, sentimientos y creencias que los padres y madres experimentan y manifiestan.

La metodología cualitativa busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información, utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2010).

Las interrogantes o suposiciones que se realizan en la recolección de datos se usan para hallar las preguntas más importantes y posteriormente contestarlas. Los sucesos y su lectura siempre están en constante movimiento, yendo estos en ambos sentidos de acuerdo al estudio a realizarse (Sampieri, Fernández, & Baptista, 2010).

Los instrumentos que fueron utilizados en el presente trabajo de titulación son:

- **Entrevistas:** Conformada por 12 preguntas abiertas, mediante la modalidad online, fue aplicada a dos profesionales de la salud mental que han tenido experiencia en la unidad de cuidados intensivos.

Permite identificar cuáles han sido las distintas formas de abordaje frente a las problemáticas presentadas por los padres y madres ante la experiencia de internamiento en la unidad de cuidados intensivos, así como para evaluar cuál es la estrategia más viable para un programa de contención emocional.

La entrevista dirigida, la cual consiste en un cuestionario de preguntas abiertas donde existe un importante grado de direccionalidad en la formulación y el orden de las preguntas establecidas, pero no la respuesta, ni extensión, ni la posibilidad de intervención del entrevistador, por lo que permite enriquecer y profundizar en el tipo de información que se busca (López & Fachelli, 2015).

Las preguntas son:

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuál es su profesión u oficio?
3. ¿En qué área se desempeña usted?
4. ¿Para usted que es la contención emocional?
5. ¿Cuál es el objetivo de realizar la contención emocional?

6. ¿Qué habilidades requiere y desarrolla para su labor?
7. ¿Cuál es la importancia de la contención emocional a padres que han tenido experiencias en el área de cuidados intensivos?
8. ¿En qué situaciones se realiza contención emocional?
9. ¿Cuáles son las principales repuesta que o pares presentan cuando se enteran de que sus hijos deben ingresar al área de cuidados?
10. ¿Qué pasos se debe seguir para trabajar contención emocional?
11. ¿Cuáles son los resultados más importantes que usted logró identificar al momento de aplicar contención emoción?
12. ¿Considera que es importante crear un programa de contención emocional?

- **Encuestas:** Una de las técnicas de investigación social, en la cual se recopilan datos a través las preguntas a las personas de manera ordenada, con el fin de adquirir una problemática de investigación propuesta con anterioridad. La recopilación de información se lleva a cabo mediante un cuestionario ya establecido, por lo general el anonimato de las personas es común (López & Fachelli, 2015).

Se utilizó esta técnica para obtener información de las posibles dificultades y cambios que atraviesan los padres y madres de familia que tienen a sus hijos internados en (UCI), además de conocer cuál es la importancia de la contención emocional para los profesionales de salud mental que laboran en esta área.

Esta encuesta conformada por 5 preguntas abiertas, mediante la modalidad online, fue aplicada a 5 profesionales de la salud mental que han tenido experiencia en la unidad de cuidados intensivos.

Las preguntas son:

1. ¿Cuáles son los principales problemas que presentan los padres y madres que tienen a sus hijos en la unidad de cuidados intensivos?
2. ¿Cuál sería la mejor vía o mejor propuesta para apoyar a padres y madres de familia que tienen a sus hijos en la unidad de cuidados intensivos?
3. ¿Para usted que es la contención emocional?
4. Considera que la contención emocional sería la mejor opción para acompañar a los padres y madres que se encuentran viviendo situaciones dolorosas al tener a sus hijos ingresados en la unidad de cuidados intensivos. ¿Por qué?
5. Si usted ha utilizado la contención emocional ¿Cuáles son los resultados de trabajar con padres y madres que tengan a sus hijos en la unidad de cuidados intensivos?

- **Observación participativa:** La observación es un acto esencial y primordial, la que permite conseguir información de conductas que son imposibles conseguir por medio del habla. También se presencia la congruencia entre la conducta y lo que manifiesta la persona facilitando una imagen de lo real (Roca, 2002).

Este instrumento se utilizó para la recogida de datos al plasmar en los diarios de campo que nos permitió ver una representación de la realidad de los padres y madres de familia que tienen a sus hijos internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

- **Diarios de campo:** es un instrumento de formación que facilita la implicación y desarrolla la introspección, así como de investigación, que desarrolla la observación y la auto observación recogiendo datos de diferente índole, actuando

como fuente de información para analizar la práctica y reflexionar sobre la misma, teniendo como producto en muchos casos un escrito.

Estos se realizaron al finalizar las distintas intervenciones con los padres y madres de familia que tenían a sus hijos internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), lo que permitió sostener la propuesta de la necesidad de implementación de un programa en la UCI, permitiendo a la vez la posibilidad de realizar cierres emocionales en los estudiantes en función de la atención de los padres y madres de familia que asistían a la institución.

1.6 Preguntas clave

1.6.1 Preguntas de inicio

- ¿Cuáles son las principales repuestas emocionales que presentan los padres y madres de familia cuando sus hijos son internados en unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cómo apoya la institución a los padres y madres de familia que tienen a sus hijos internados en la unidad de cuidados intensivos?

1.6.2 Preguntas interpretativas

- ¿Qué tan importante sería la implementación de un programa de contención emocional a padres y madres de familia que tengan a sus hijos en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿La implementación de un programa de contención emocional mejoraría la capacidad de afrontamiento en padres y madres de familia que tengan hijos internados en unidad de cuidados intensivos?

1.6.3 Preguntas de cierre

- ¿La capacidad de afrontamiento en los padres y madres mejoraría al implementar un programa de contención emocional?

1.7 Organización y procesamiento de la información

Para una mejor comprensión de la información recolectada se organizó y procesó en matrices, destacando los aspectos más relevantes observados, para posteriormente ser analizados en la segunda parte del presente proyecto, permitiendo obtener una visión clara del tema en estudio.

Tabla 1. Matriz de síntesis de las respuestas emitidas por los profesionales de la salud mental en la encuesta online acerca de la contención emocional

| Profesional en salud mental | Principales problemas detectados | Mejor propuesta de apoyo | ¿Qué es contención emocional? | ¿La contención emocional es la mejor opción? | Resultados de la contención emocional |
|-----------------------------|---|---|---|--|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad de movilización por problemas económicos ✓ Falta de información | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Primeros auxilios psicológicos por medio de la empatía, contención emocional y física | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tranquilizar y estimular la confianza de los pacientes en crisis | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí, porque permite sentirse seguros, acompañados e importantes | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mayor capacidad de resiliencia, para la toma de decisiones y para la adherencia al tratamiento ✓ Disminuye la angustia y la ansiedad ✓ Aporta estabilidad |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desesperación ✓ Culpabilidad | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar un afrontamiento en equipo | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso de apoyo a los padres en expresar los sentimientos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí, porque canaliza toda la información | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inclusión de los padres |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Miedo ✓ Ansiedad ✓ Depresión ✓ Evitación | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Generar empatía ✓ Acompañamiento | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escuchar ✓ Acompañar | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí, pero no siempre, en ocasiones es necesario un proceso terapéutico | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Confianza de los padres en el terapeuta ✓ Sensación de compañía |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temor por desconocimiento de la evolución del paciente ✓ Temor a las secuelas posterior al diagnóstico | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de la intervención e información con el equipo multidisciplinario ✓ Desarrollo de grupos de ayuda que brinden terapia para el manejo de las emociones | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sostener y acompañar al paciente para el manejo de emociones y sentimientos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí, es una herramienta del proceso terapéutico que ayuda al paciente a regular y manejar las emociones | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permite identificar, expresar y regular las emociones ✓ Permite buscar las mejores soluciones a situaciones particulares |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ No tener acceso a la información adecuada de acuerdo a la comprensión ✓ Priorización de la madre en el cuidado de los niños ✓ Ausencia de los padres ✓ Ausencia de espacio espiritual para prácticas religiosas | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Horarios diarios de información directa e individual dirigidas a las personas encargadas del cuidado del paciente ✓ Generar espacios de contención espiritual que simplifique el proceso partiendo de las creencias religiosas ✓ Contar con profesionales de la salud mental permanentemente que ofrezcan contención continua a las familias | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Generar un espacio simbólico que permita el sostenimiento de las emociones a través del acompañamiento, aplicando técnicas que favorecen la expresión de emociones y sentimientos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí, es una opción que genera otros procesos distintos a la contención, como el manejo oportuno y adecuado de la información e intervención terapéutica fundamentada en la necesidad de la familia. Siendo también el acompañamiento una medida que facilita el proceso de adaptación a los eventos críticos y permite intervenir con otras acciones pertinentes. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los eventos adversos no generan un impacto mayor o agravado ✓ El acompañamiento emocional disminuye las respuestas negativas ✓ Activa la capacidad de resiliencia |
|---|--|--|---|--|---|

Nota: Elaborado por autoras

Tabla 2. Matriz de síntesis de los diarios de campo

| Contexto de la actividad | Objetivo | Actores | Actividad | | |
|--|---|--|------------|---|---|
| | | | Fecha | Características familiares | Observación |
| UCI de un hospital público de la ciudad de Quito | Realizar la sistematización de la necesidad de implementación de una guía de contención emocional, dirigida a las madres y padres que se encuentran experimentando situaciones de dolor, debido a que los hijos permanecen internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una institución hospitalaria gineco-obstétrica de la ciudad de Quito | Andrea Estefania Campoverde Herrera e Iveth Alexandra Tonato Asqui | 02/01/2020 | Padres de familia adolescentes, el padre con 19 años y la madre de 16 años, acompañando a su hijo recién nacido que lleva 8 días de vida y se encuentra en la UCI por presentar bilirrubina alta y convulsiones | Presentan labilidad emocional y preocupación por parte de los padres al ver el estado de salud del hijo |
| | | | 03/01/2020 | Madre de 21 años de edad con hija de 28 días de vida en UCI | Se observa labilidad emocional al recibir la indicación del médico, mostrando desesperanza al explicar que debe dejar al hijo mayor de 5 años con la vecina para poder atender de forma pertinente a la recién nacida |
| | | | 04/01/2020 | Madre de 23 años y padre de 26 años con hija de 6 días de vida recluida en UCI con pronóstico reservado | La madre observa a la hija y abraza al padre, el cual le besa la cabeza y le alcanza una silla para que ella pueda sentarse |
| | | | 04/01/2020 | Madre de 34 años con hija de 8 días de nacida recluida en UCI | Presenta labilidad emocional y angustia al ser de provincia y tener que permanecer en la ciudad de Quito sin esposo ni apoyo de la familia, la cual se encuentran en su lugar de origen, teniendo que dejar a dos hijos de 6 y 3 años con su abuela |

| | | | | | |
|--|---|--|------------|---|--|
| UCI de un hospital público de la ciudad de Quito | Realizar la sistematización de la necesidad de implementación de una guía de contención emocional, dirigida a las madres y padres que se encuentran experimentando situaciones de dolor, debido a que los hijos permanecen internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una institución hospitalaria gineco-obstétrica de la ciudad de Quito | Andrea Estefania Campoverde Herrera e Iveth Alexandra Tonato Asqui | 17/01/2020 | Madre de 26 años de edad y padre de 32 años con hija en UCI | Se observa al padre sentado observando a la hija con preocupación y por cómo será la reacción de la madre, la cual hace un año sufrió la pérdida de un bebe, afectándola bastante |
| | | | 28/01/2020 | Madre de 33 años con niña de 12 días de vida en UCI | Presenta labilidad emocional y angustia por el estado de salud de la recién nacida y preocupación por tener que quedarse internada el tiempo necesario de recuperación con preocupación de perder el trabajo. Adema expresa que hace una semana atrás ella y su esposo sufrieron un accidente de tránsito lo que le ocasionó al padre fractura de pierna, encontrándose también hospitalizado, mientras que los hijos de 17, 13 y 10 años se encuentran solos en casa a cargo de la hija mayor |
| | | | 05/02/2020 | Madre soltera de 28 años de edad con bebé de 2 días de nacido en la UCI | Presenta llanto fácil, angustia y preocupación por el estado de salud de su recién nacido, al saber que tendrá que permanecer en el hospital junto a la bebé los días que el médico le indique |
| | | | 07/02/2020 | Madre divorciada de 33 años con bebé de 2 días de nacido | Presenta llanto fácil y angustia al no saber acerca de la salud de su bebé. Además, se muestra triste y preocupada por dejar a dos hijos |

| | | | | | |
|--|---|--|------------|---|---|
| | | | | | pequeños de 6 y 8 años con una vecina hijos porque su familia es de otra provincia |
| UCI de un hospital público de la ciudad de Quito | Realizar la sistematización de la necesidad de implementación de una guía de contención emocional, dirigida a las madres y padres que se encuentran experimentando situaciones de dolor, debido a que los hijos permanecen internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una institución hospitalaria gineco-obstétrica de la ciudad de Quito | Andrea Estefania Campoverde Herrera e Iveth Alexandra Tonato Asqui | 08/02/2020 | Madre de 19 años con hija de 5 días de nacida en condiciones críticas en la UCI | La madre se muestra triste, angustiada y presenta llanto fácil al saber la condición de salud de la hija, a pesar de tener el apoyo de su pareja, quien también se mostraba angustiado por el estado de salud del bebe, adicionalmente la madre se sentía preocupada por la situación económica que estaban atravesando |
| | | | 13/02/2020 | Madre de 22 años y padre de 19 años con gemelas prematuras en la UCI | Se muestran angustiados y preocupados por la salud de las gemelas, al verlas la madre presenta llanto fácil, el esposo la abraza y le da palabras de aliento, sin embargo, él también se muestra preocupado por la salud de las hijas |
| | | | 14/02/2020 | Madre de 35 años con esposo e hijo de 3 días de nacido en la UCI | La madre presenta llanto fácil y angustia al ver al bebé en esta área de hospital ya que fue muy difícil concebir y es su segundo hijo. El esposo también se muestra triste y preocupado por el estado de salud del hijo y por el estado emocional de la esposa. En la madre existe desesperanza ya que tuvo que mandar al primer |

| | | | | | |
|--|---|--|------------|---|---|
| | | | | | hijo de 6 años con su abuela a otra provincia para que lo cuide |
| UCI de un hospital público de la ciudad de Quito | Realizar la sistematización de la necesidad de implementación de una guía de contención emocional, dirigida a las madres y padres que se encuentran experimentando situaciones de dolor, debido a que los hijos permanecen internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una institución hospitalaria gineco-obstétrica de la ciudad de Quito | Andrea Estefania Campoverde Herrera e Iveth Alexandra Tonato Asqui | 16/02/2020 | Madre de 23 años con hijo que lleva 10 días en la UCI | Se muestra angustiada y triste ya que no puede ver a su hijo de 5 años por permanecer en esta área por indicaciones del médico. Además, se muestra preocupada por la salud de su madre quien es la persona que está al cuidado de su hijo ya que el esposo trabaja fuera de la ciudad |

Nota: Elaborado por autoras

Tabla 3. Matriz de análisis de la entrevista online aplicada a profesionales de salud mental acerca de la contención emocional

| Pregunta | Entrevistado | Comentario | Análisis conclusivo |
|---|----------------------|---|---|
| ¿Para usted que es la contención emocional? | PSM-A ⁽¹⁾ | “...proceso terapéutico que permite dar soporte a nuestro paciente, de tal manera que pueda restablecerse emocionalmente”. Señalando además que existen dos tipos de contención emocional, la contención física y la contención psicológica. | Es un proceso de acompañamiento terapéutico que se aplica con la finalidad de evitar que las situaciones límites o extremas que generan de crisis repercutan y afecten de manera negativa la estabilidad emocional de las personas. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | “...brindar el debido apoyo, acompañamiento, contención y todo lo que sea necesario para esa persona que está viviendo una situación de crisis... para que la salud emocional no se vea comprometida”. Dependiendo de la duración de crisis varía en tipo de contención que se tenga que dar. | |
| ¿Cuál es el objetivo de realizar la contención emocional? | PSM-A ⁽¹⁾ | “El objetivo es tranquilizar y estimular la confianza de nuestro paciente que se encuentra afectado por una fuerte crisis emocional”. | Brindar al paciente y familiares que viven una crisis emocional a causa de un diagnóstico médico poco favorable el apoyo físico y psicológico necesario que permita superar y entender la situación con el fin que pueda visualizar, enfrentar y priorizar las necesidades de la situación irregular que se presenta. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | El objetivo principal es ofrecer dentro del ámbito hospitalario una atención médica humanizada que brinde ayuda emocional y psicológica, restableciendo la salud mental del paciente en crisis. | |
| ¿Qué habilidades requiere y desarrolla para su labor? | PSM-A ⁽¹⁾ | Empatía con los pacientes, desarrollo de la escucha activa con respeto, sin juzgar o emitir juicios de valor. | Fundamentalmente generar empatía en las personas lo que le permitirá a la persona expresar de forma libre y abierta las emociones. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | Empatía, observación clínica del paciente y familiares, análisis del lenguaje corporal de la persona frente a la situación que enfrenta para determinar la mejor herramienta que ayude a superarla. | |

| | | | |
|---|----------------------|---|--|
| ¿Cuál es la importancia de la contención emocional a padres que han tenido experiencias en el área de cuidados intensivos? | PSM-A ⁽¹⁾ | Permite que el paciente y los familiares se sientan más tranquilos, aliviados y descargados emocionalmente, inclusive la actitud mostrada es distinta al visitar al hijo o hija hospitalizado, mostrando una mayor resiliencia. | Aporta tranquilidad y estabilidad psicológica, por medio del acompañamiento y empatía que muestra el personal de salud, minimizando el riesgo de efectos negativos a corto y largo plazo sobre la salud emocional al propiciar la resiliencia en las personas. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | Contribuye con el trabajo de la salud emocional al evitar que las reacciones normales que pueden presentarse por la situación de crisis no se conviertan a corto o largo plazo en un trastorno o patología de salud mental. | |
| ¿En qué situaciones se realiza contención emocional? | PSM-A ⁽¹⁾ | Cuando hay presencia de violencia familiar, física o psicológica, violencia sexual a adolescentes y personas adultas, embarazos no deseados, problemas de drogas, alcoholismo y situaciones con riesgo de suicidio. | En todas aquellas situaciones referentes a estados de salud que generan crisis, tensión y desequilibrio emocional y psicológico. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | Cuando existen malas noticias referidas a un diagnóstico negativo de pacientes infantiles, mal pronóstico a causa de algún síndrome o malformación o en situación de duelo por fallecimiento. | |
| ¿Cuáles son las principales repuesta que los padres presentan cuando se enteran de que sus hijos deben ingresar al área de cuidados intensivos? | PSM-A ⁽¹⁾ | Angustia y ansiedad debido al desconocimiento del tiempo de hospitalización, evolución del niño o niña y por el factor económico al no contar con los recursos necesarios. | Principalmente sentimiento de angustia, seguido de ansiedad, miedo, tristeza y desesperación ante el diagnóstico emitido por el profesional en salud que obliga el ingreso del niño o niña a la unidad de cuidados intensivos. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | Miedo, angustia, tristeza y desesperación, especialmente en aquellos casos en que los padres desconocen el protocolo de atención dentro de la unidad de cuidados intensivos. | |
| ¿Qué pasos se debe seguir para trabajar contención emocional? | PSM-A ⁽¹⁾ | 1. "...realizarlo en un lugar cómodo, donde la paciente o los pacientes se sientan en completa confianza", explicando un poco los criterios de confidencialidad para que se sientan más abierto | Se aplican los pasos básicos de los primeros auxilios psicológicos que incluyen: 1. Amortiguar los efectos o consecuencias primarias de la situación que genera crisis. |

| | | | |
|--|----------------------|--|--|
| | | <p>y reciban de una mejor manera la información que se desea impartir o compartir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Establecer contacto físico y analizar el lenguaje verbal y no verbal, comunicando que el personal de salud le acompañará y apoyará con el fin de evitar se sienta solo. 3. "...permitirle al paciente expresar sus emociones, sentimientos y que los aprenda a aceptar y darse cuenta de que son totalmente normales debido a la situación que está atravesando". 4. Acompañar durante todo el proceso hospitalario, identificando los cambios y evolución de la sintomatología. | <ol style="list-style-type: none"> 2. Proporcionar los recursos básicos necesarios para encaminar la resolución de la situación. 3. Prevenir que la situación de salud emocional desmejore con el paso del tiempo. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acercase y mirar el problema. 2. Análisis con escucha empática. 3. Establecer un canal de comunicación con las personas que están viviendo la crisis, escuchando cuáles son las necesidades con el fin de jerarquizarlas. 4. Establecer algún tipo de respuesta con el propio paciente frente a esas necesidades. 5. Seguimiento del proceso emocional. | |
| ¿Cuáles son los resultados más importantes que usted logró identificar al momento de aplicar contención emocional? | PSM-A ⁽¹⁾ | Mejor capacidad de resiliencia, es decir, de afrontamiento a las situaciones adversas, así como disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva. | Aumento de la resiliencia, disminución de la tensión emocional, sensación de tranquilidad, confianza para enfrentar la situación de crisis y disminución de aparición de trastornos psicológicos a corto y largo plazo. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | Que la situación no sea tan traumática más allá de lo que ya es, convirtiéndose en una especie de tratamiento preventivo que hace que las crisis de salud no lleguen a complicarse a largo o mediano plazo. | |

| | | | |
|---|----------------------|---|--|
| ¿Considera que es importante crear un programa de contención emocional? | PSM-A ⁽¹⁾ | “Por supuesto, porque hemos podido identificar que en el área de neonatología las madres que ingresan a esta área tienen total desconocimiento de cuáles son las normas de bioseguridad que tienen que seguir”, por lo que la contención emocional brinda un espacio o un programa que les ofrece ese conocimiento necesario antes de ingresar al área de neonatología, de tal manera que vayan con otra actitud, la misma que va a ser transmitida de una manera más positiva a sus hijos e hijas. | Es muy importante la creación de un programa de contención emocional considerando que el ingreso de niños en las unidades de cuidados intensivos supone para los padres una situación que produce altos niveles de estrés, propiciando sentimientos de sobrecarga emocional. |
| | PSM-B ⁽²⁾ | Sí, yo creo que es muy importante contar con diferentes espacios, no solamente para atención individual a las familias y si no también hacer espacios grupales que permitan ofrecer contención emocional de manera más general, especialmente dentro de los servicios de áreas críticas como la unidad de cuidados intensivos. | |

⁽¹⁾ **PSM-A** = Psicóloga clínica y Master en Psicoterapia

⁽²⁾ **PSM-B** = Psicóloga clínica

Nota: Elaborado por autoras

1.8 Análisis de la información

La información resultante de la entrevista y encuesta aplicadas fue registrada y condensada en matrices con el fin de identificar la frecuencia con que se presentan las diversas respuestas de los profesionales de salud mental, evaluando la definición, características e importancia de la contención emocional en los casos de madres y padres con hijos internados en la UCI de un hospital público de Quito.

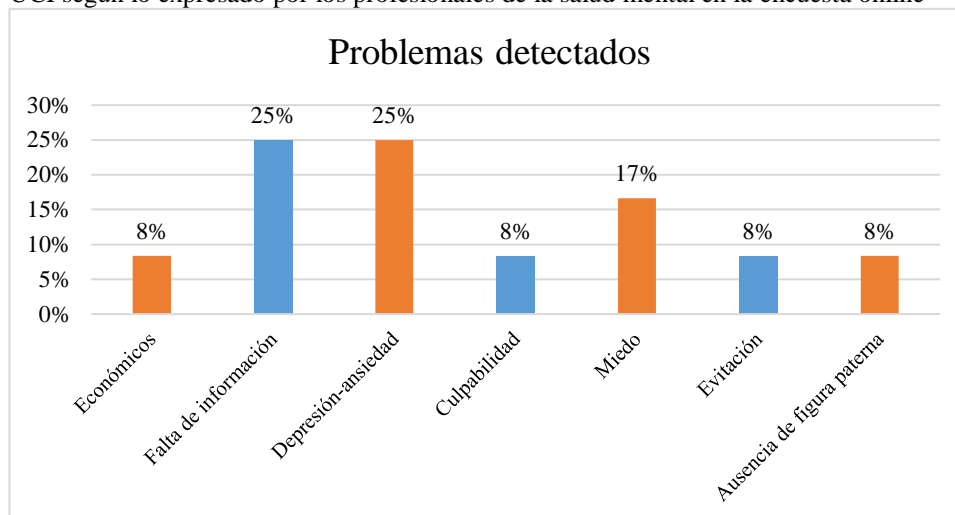
En el caso de los registros asentados en los diarios de campo se analizaron, por una parte, de manera cualitativa, estableciendo los puntos relevantes de las observaciones realizadas, considerando especialmente a los padres, la edad, el tipo de respuesta emocional observada de acuerdo a los indicadores de la categoría psicológica y los puntos coincidentes al establecer la comparación con los resultados de la entrevista y la encuesta aplicadas en este mismo estudio y, por la otra, de manera cuantitativa, empleando gráficos estadísticos que permiten alcanzar una mayor claridad en la información registrada.

1.9 Análisis de la encuesta online

Al organizar estadísticamente la información extraída de la encuesta online aplicada a los profesionales en salud mental se obtienen los siguientes resultados:

Pregunta 1

Figura 1. Principales problemas que presentan los padres y madres que tienen hijos en la UCI según lo expresado por los profesionales de la salud mental en la encuesta online

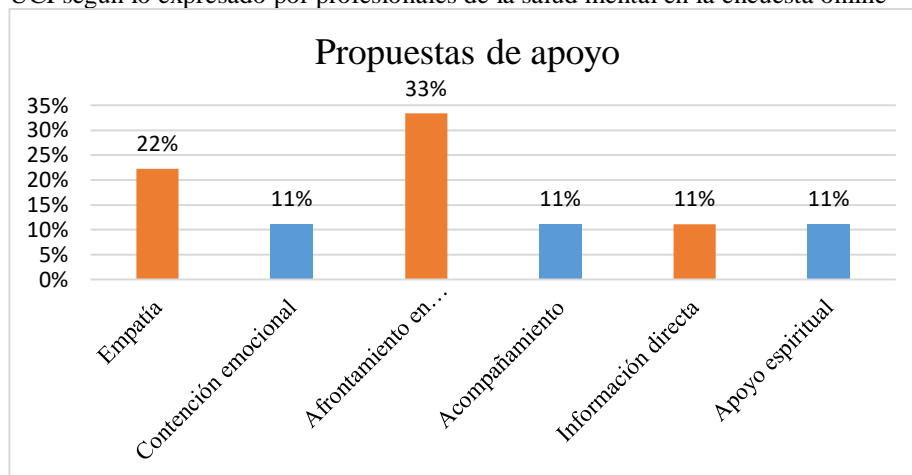


Elaborado por autoras

Entre los principales problemas que presentan los padres con hijos recluidos en la UCI destacan la depresión y ansiedad con el 25%, igual nivel de presencia presenta la falta de información acerca de la real condición de salud del niño lo cual ocasiona sentimiento de miedo en un 17%. Es importante destacar que, generalmente, los profesionales de la salud detectan más de uno de los problemas descritos en cada caso particular.

Pregunta 2

Figura 2. Mejor propuesta de apoyo a padres y madres de familia que tienen hijos en la UCI según lo expresado por profesionales de la salud mental en la encuesta online

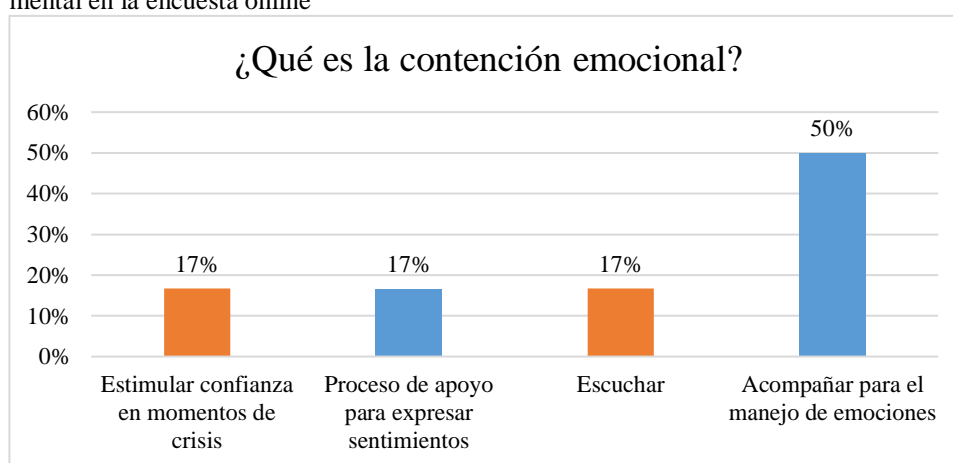


Elaborado por autoras

Los profesionales de salud mental encuestados señalan como mejor propuesta de soporte a padres y madres con hijos internados en la UCI el afrontamiento en equipo (33%) para el manejo de la intervención e información del diagnóstico del paciente, seguido de la empatía (22%) al momento de aplicar primeros auxilios psicológicos, obteniendo la contención emocional el 11%.

Pregunta 3

Figura 3. Contención emocional según lo expresado por los profesionales de la salud mental en la encuesta online

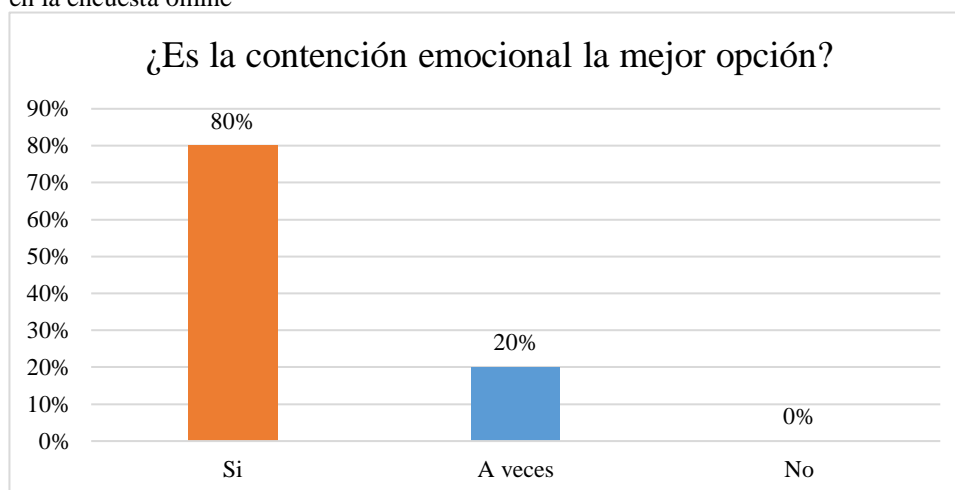


Elaborado por autoras

Para el 50% de los profesionales de salud mental encuestados, la contención emocional consiste en acompañar al paciente en el manejo de emociones y sentimientos, aplicando técnicas que tranquilicen y estimulen la confianza de los padres y madres con hijos en UCI.

Pregunta 4

Figura 4. Es la contención emocional la mejor opción para acompañar a los padres y madres con hijos ingresados en la UCI de acuerdo a los profesionales de la salud mental en la encuesta online

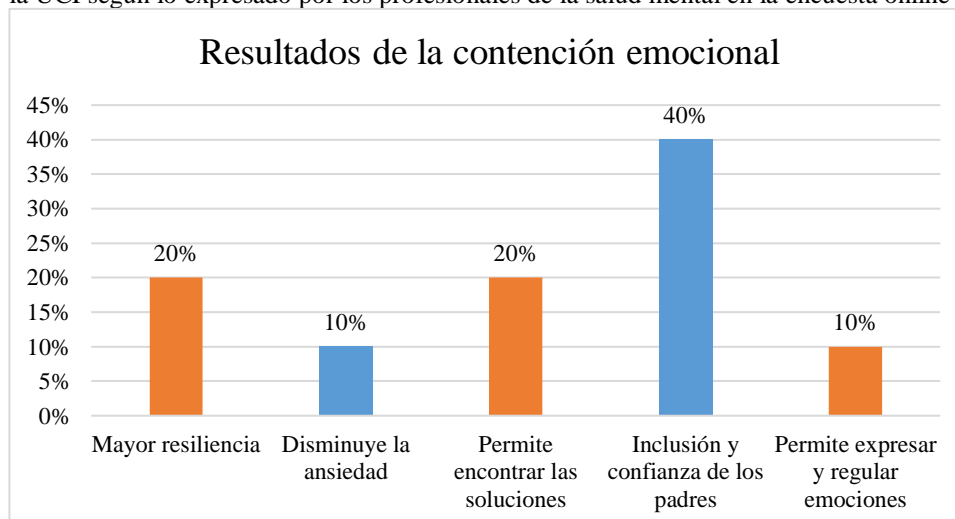


Elaborado por autoras

La contención emocional representa en un 80% la mejor opción para acompañar a los padres y madres con hijos ingresados en la UCI de acuerdo a lo señalado por los profesionales en salud mental y el 20% lo acompañaría con un proceso terapéutico que permita la adaptación a los eventos críticos, así como también la regulación y manejo de emociones.

Pregunta 5

Figura 5. Resultados de trabajar la contención emocional en padres y madres con hijos en la UCI según lo expresado por los profesionales de la salud mental en la encuesta online

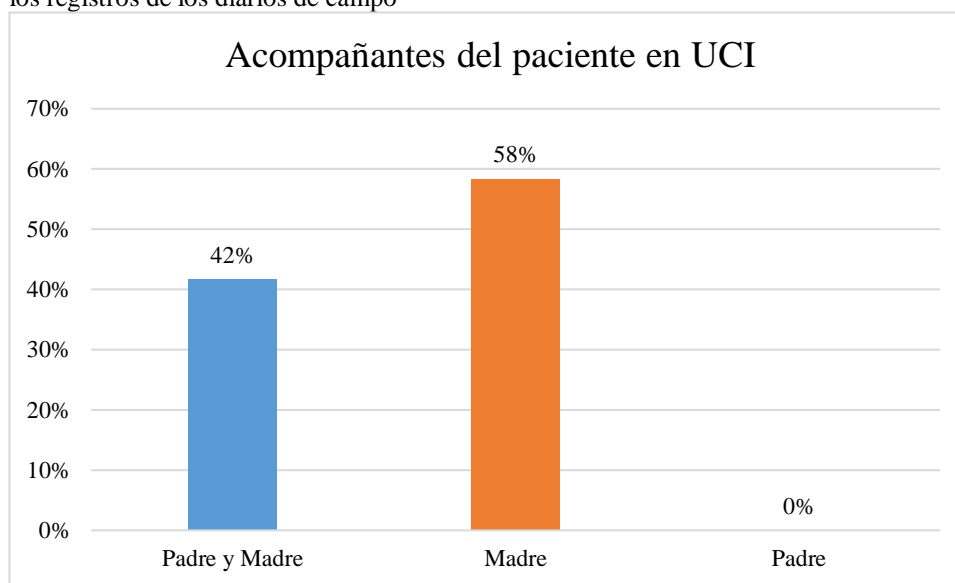


Elaborado por autoras

Los principales resultados de aplicar la contención emocional en padres y madres con hijos internados en la UCI son la inclusión y confianza (40%), referido a la participación activa de los padres para encontrar las mejores soluciones en la recuperación del hijo y confianza en el diagnóstico y protocolo médico aplicado por el terapeuta, lo cual aporta estabilidad emocional y sensación de compañía, así como también mayor resiliencia en un 20%, facilitando el encontrar las mejores soluciones a situaciones particulares (20%), asimismo disminuye los niveles de ansiedad permitiendo expresar y regular las emociones (10%).

1.10 Análisis de los diarios de campo

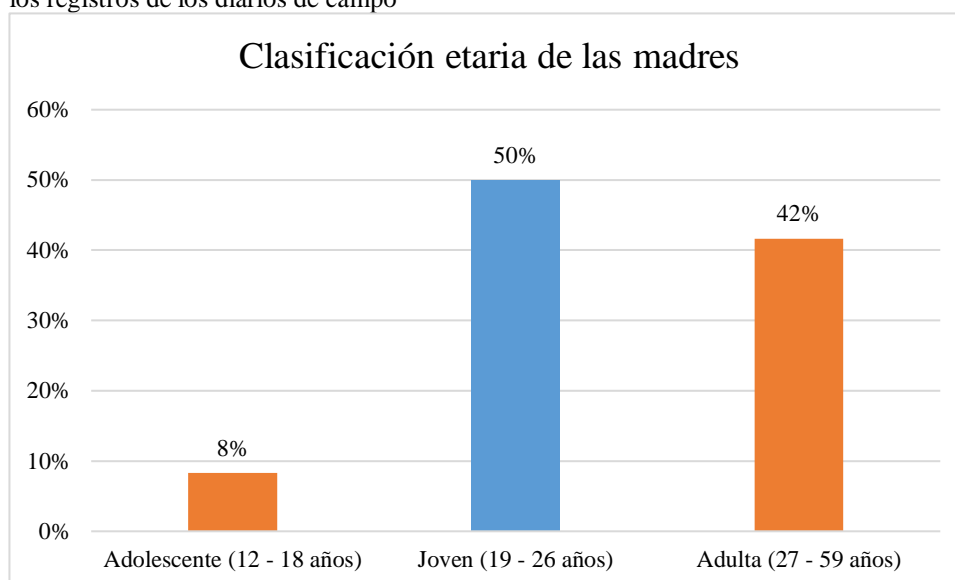
Figura 6. Parentesco de los acompañantes de los niños internados en la UCI de acuerdo a los registros de los diarios de campo



Elaborado por autoras

En el 100% de los casos observados la madre está presente como acompañante del niño internado en la UCI, bien sea sola (58%) o con el padre (42%), sin que existan casos en que solamente el padre sea el que está presente.

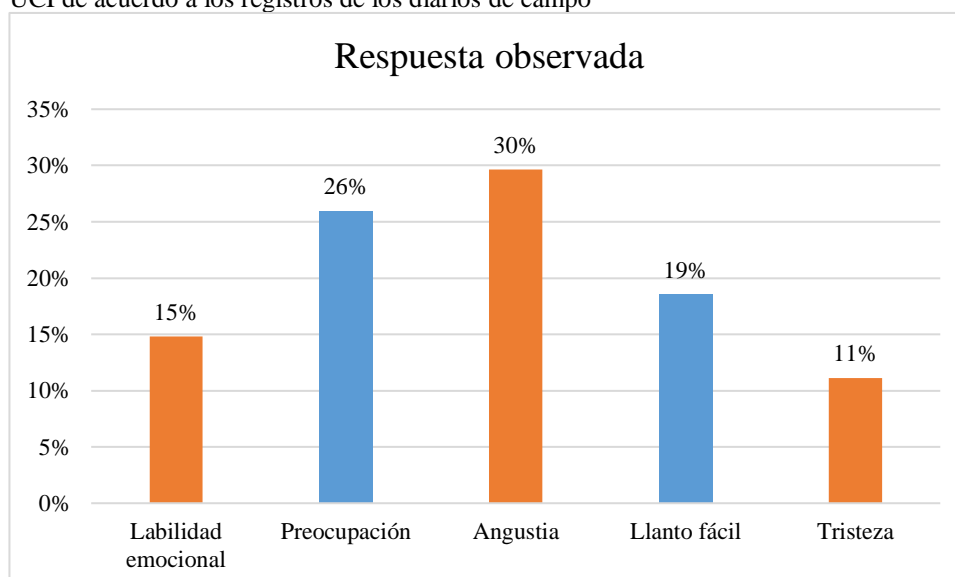
Figura 7. Clasificación etaria de las madres con hijos internados en la UCI de acuerdo a los registros de los diarios de campo



Elaborado por autoras

Enfocando el estudio en las edades de las madres registradas en los diarios de campo, se observa que la mayor proporción es de edad joven (50%) y adultas (42%), representado solo el 8% el grupo de madres adolescentes.

Figura 8. Respuesta emocional observada en padres y madres con hijos internados en la UCI de acuerdo a los registros de los diarios de campo



Elaborado por autoras

Las principales respuestas emocionales que presentan los padres al ser informados que el hijo debe ser internado en la UCI es angustia (30%) y preocupación (26%), seguido de llanto fácil (19%), labilidad emocional (15%) y tristeza (11%).

Estas respuestas son coincidentes con la categoría psicosocial sobre la que se fundamenta el presente estudio, considerando que el objetivo de la contención emocional es calmar y estimular la confianza de las personas que se encuentra bajo fuertes crisis emocionales.

Del análisis realizado a las entrevistas, encuestas y datos registrados en los diarios de campo se puede evidenciar que existen opiniones coincidentes acerca de las reacciones que presentan los padres al ser informados acerca del diagnóstico de los hijos que obliga a hospitalizarlos en las UCI, destacando la angustia, ansiedad, miedo, tristeza y desesperación, siendo la madre la que en todos los casos acompaña al paciente de forma permanente durante toda la estadía hospitalaria, bien sea porque es madre soltera, divorciada, el padre se encuentra trabajando o reside en otra provincia, revelando esta información la tendencia matriarcal de las familias ecuatorianas.

En todos los casos los profesionales en salud mental infieren que para ayudar a enfrentar estas respuestas emocionales ante la crisis surgida la mejor opción es la contención emocional, debido que calma, tranquiliza y estimula la confianza de la persona que se encuentra bajo una gran crisis, logrando esto al asumir una actitud empática y en sintonía con las necesidades y sentimientos de la persona, además del acompañamiento y la escucha activa, que en conjunto representan acciones que generan disminución de la tensión emocional e incrementa el grado de resiliencia. Por lo tanto, consideran que es importante establecer y aplicar programas de contención emocional con la finalidad de facilitar el proceso de adaptación a estos eventos críticos e inesperados.

Segunda parte

2.1 Justificación

La atención psicológica en la unidad de cuidados intensivos (UCI), tanto en neonatos, madres y familiares representa una modalidad de intervención de alta complejidad. La impresión de los factores que influyen emocionalmente en los individuos que se incorporan a esta área es considerada un suceso que transforma la vida, manifestándose como una vivencia traumática (Gómez, Manosalve, Soriano, & de Andrés, 2007).

No solo el paciente atraviesa por un momento de dolor, sino también las personas que se encuentran a su alrededor, en especial su familia, al desvanecer la dinámica familiar, perdiendo el contacto con el enfermo, llegando a amenazar su salud física y mental.

De esta manera el acompañamiento psicológico brinda una atención integral a los pacientes que se encuentran conscientes, ofreciendo valoración psicológica, contención emocional, psicoeducación con el objetivo de disminuir síntomas negativos.

El profesional en psicología tiene la obligación de apoyar tanto al paciente como a sus familiares, para que de esta manera se puedan adaptar a las situaciones actuales, ofreciendo estrategias de afrontamiento para disminuir el impacto emocional, manteniendo una buena comunicación con el equipo médico que trata a su familiar.

El psicólogo debe estar capacitado, tener las habilidades y la experticia adecuada para llevar a cabo su labor entre las cuales se encuentran: valoraciones psicológicas, entrevistas psicológicas, psicoterapia, contención emocional,

intervención en crisis procesos de duelo, manejo de grupos, empatía al informar malas noticias lo que le permite al paciente y a la familia enfrentar la situación actual.

El tratamiento en la unidad de cuidados intensivos puede llegar a ser agobiante y traumático para los pacientes y sus familiares, pudiendo originar secuelas psicológicas, emocionales y físicas.

El estrés que vive el paciente y sus familiares en la unidad de cuidados intensivos, se presenta de manera habitual, lo que nos permite dar cuenta la severidad mediante los estresores tanto biológicos, psicológicos y sociales, los cuales son: dolor, disminución del sueño, miedo o ansiedad, apnea, inactividad, desorientación tempoespacial.

Con lo mencionado anteriormente se ha podido observar que se debe brindar una adecuada atención psicológica por parte del profesional, para de esta manera evitar alteraciones emocionales, pre y post UCI, facilitando el internamiento, la estadía y el impacto que tiene el paciente y su familia frente a esta nueva modalidad de vida.

2.2 Caracterización de los beneficiarios

La población con la que se realizó el proyecto corresponde a padres y madres que tienen hijos hospitalizados en la UCI de un hospital público de Quito, correspondiendo a una población fluctuante de 15 personas, con rango de edad de madres las entre los 16 y 35 años y de padres entre los 19 y 32 años, de acuerdo a la información registrada en los diarios de campo, encontrando que en la totalidad de los casos las madres son las acompañantes del paciente y en menor proporción también el padre. Generalmente, familias de bajos recursos económicos, siendo los pacientes niños con pocos días de vida que al nacer presentaron problemas como: prematuro

extremo, sepsis neonatal, peso bajo al nacer, sepsis tardía, entre otros. Además, se trabajó con los profesionales que están a cargo de esta unidad.

2.3 Interpretación

Con base en la experiencia registrada en los diarios de campo y a la información resultante de la aplicación de la encuesta y la entrevista, se puede señalar que el hecho de que un ser querido ingrese a la unidad de cuidados intensivos hace que los familiares se enfrenten a una situación nueva, en la que aparecen sentimientos como: confusión, preocupación, incertidumbre, desamparo, enfado y culpa, produciendo al mismo tiempo temor, primero a la muerte y al sufrimiento del paciente.

La unidad de cuidados intensivos viene marcada por un horario de visitas restringido, la terminología médica que en muchas ocasiones no comprenden las máquinas o aparatos a la que esta conectados los hijos, el ambiente en la sala de espera, los procedimientos médicos y el estado de salud de su bebé entre otros.

Desde la experiencia personal se puede decir que se ha logrado constatar los cambios que se producen en la estructura familiar, los desajustes en las rutinas, los cambios de roles. Como practicantes se presenciaron situaciones difíciles donde la tristeza y el llanto, tanto de las madres como de los padres que acudían en las horas establecidas, producían momentos verdaderamente angustiosos, lo que dio lugar a la necesidad de implementar un programa de contención emocional.

El ingreso en UCI supone, tanto para la madre y el padre una vivencia estresante en aspectos como: adaptarse a las normas y valores que tiene el hospital; acostumbrarse a los espacios que le brinda la unidad de salud, olores desagradables y sonidos diferentes a los que generalmente están acostumbrados.

Por otra parte, las madres y padres que tienen hijos en UCI viven estados emocionales de agonía, desesperación, angustia y miedo porque en algunas ocasiones se sienten culpables por el ingreso en esta área que representa un área de gravedad.

A través de un proceso de contención emocional se pudo dar soporte y acompañamiento a los padres y madres que tienen a sus hijos internados en UCI, una vez que se logró reconocer los factores que sobresalen con mayor fuerza en cuanto a la parte emocional, convirtiéndose esta realidad en un punto de partida para considerar la importancia de la implementación de un programa de contención emocional.

Se logró identificar sin duda alguna que es muy importante un programa de contención emocional, no solamente para padres y madres que tengan hijos en la UCI, sino también en todas las áreas del hospital, sin excepción alguna en áreas críticas como lo es cuidados intensivos neonatales.

Se puede decir que la sociedad no otorga la importancia necesaria a las situaciones de crisis que son comunes en el área neonatal de los hospitales gineco obstétricos, llegando a convertir esta experiencia natural en un gran tabú, no facilitando espacios para sentir, expresar dolor y compartir, considerando que todo paciente debería gozar del derecho de recibir atención psicológica en cualquier centro de atención en salud que acuda, de tal manera que les permita orientar de manera positiva sus emociones y la de las personas que lo acompañan.

Cuando un niño o niña requiere ser hospitalizado, es necesario que los padres y madres se lo entreguen al personal de salud para el debido cuidado, en la mayoría de los casos estos neonatos no han tenido relación alguna con sus padres lo cual es indispensable, ya que el neonato es cien por cien inmaduro, lo que hace que sean dependientes de su madre o la persona que esté a su cargo para sobrevivir. La

práctica clínica nos lleva a la conclusión de que aquellos bebés que han tenido contacto con sus progenitores son más seguros de sí mismos y más autónomos.

Los padres y madres que se encuentran atravesando estas situaciones con los hijos experimentan reacciones normales dentro del proceso de hospitalización, las cuales no son comprendidas en ese momento para los mismos y que si se las deja pasar, estas pueden llegar a provocar problemas psicológicos a corto, mediano y largo plazo.

2.4 Principales logros del aprendizaje

2.4.1 Lecciones aprendidas

La necesidad de implementación de una guía de contención emocional se encuentra orientada a la posibilidad de responder de manera acertada a las distintas respuestas emocionales que las madres y los padres presentan: llanto fácil, labilidad emocional, culpa, negación, ira, dolor, desesperanza, entre otras. Es muy importante recalcar que toda unidad hospitalaria debería contar con un programa de contención emocional, especialmente en áreas críticas donde tanto los pacientes como la familia pueden llegar a desestabilizarse.

Cada persona, ya sea el padre o la madre o incluso los demás familiares del niño o niña hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, procesa de manera diferente el duelo o diagnóstico de este, debido a que se ponen en juego diferencias individuales en lo que respecta a los estilos de afrontamientos. Por lo tanto, las crisis que cada persona atraviesa es una transformación diferente.

Como experiencia positiva se encuentra la de llenarse de conocimiento frente a cada situación vivida con los padres dentro de la unidad de cuidados intensivos, mientras que como experiencia negativa la dificultad de dejar a un lado las emociones

propias frente a los pacientes de larga estancia, ya que posiblemente exista contratransferencia al proyectar sobre los pacientes experiencias pasadas.

2.4.2 Productos del proyecto de intervención

Brindar contención emocional no solamente en unidad de cuidados intensivos neonatales, sino en todas las áreas del hospital que requieran ayuda del departamento de salud mental, tanto a pacientes como al personal de salud.

2.4.3 Objetivos logrados

Como objetivo logrado se obtuvo a padres y madres estabilizadas emocionalmente, mediante la contención emocional, además se les brindo herramientas para la adaptación a su situación actual y la preparación de su duelo por medio de un acompañamiento psicológico.

2.4.4 Factores de riesgo

Se pudo identificar como uno de los factores de riesgo la falta de apoyo de los familiares, relaciones de violencia física, psicológica y sexual lo cual le lleva a la persona a aumentar las posibilidades para trastornos psicológicos e incluso daños físicos. Al no dar una adecuada contención emocional la persona pueda llegar a sufrir de patologías o trastornos más graves incluso llegar al suicidio.

2.4.5 Elementos innovadores

Uno de los elementos innovadores fue la propuesta de un programa de contención emocional ya que es una estrategia para que así los padres y madres que tienen a sus hijos en UCI puedan hacer descarga de sus emociones y sentimiento en el momento de la crisis o después de ella, brindando primeramente apoyo, herramientas

y acompañamiento a los padres de familia para pueda tener una estabilidad emocional el tiempo de estadía de su hijo(a) en esta área. Otro de los elementos innovador, fue el grupo de mutua ayuda a las madres que tienen a sus hijos en el área de Neonatología, lo cual ayudaba a dar contención emocional desde los profesionales de la salud mental y entre ellas.

2.4.6 Impacto de los elementos innovadores

Como impacto de los elementos innovadores conseguimos padres y madres amparados, encaminados, acompañados y con una mejor estabilidad emocional. Con una mejor capacidad de resiliencia para afrontar problemas o situaciones difíciles que se les presente.

2.4.7 Impacto a nivel de la salud mental como consecuencia del proyecto

El área de salud mental tuvo un impacto positivo ya que el hospital no contaba con un programa de contención emocional, en áreas críticas en especial en el Área de Cuidados Intensivos Neonatales, siendo el área que más prevalece en el hospital, brindando psicoeducación al personal de salud que se encuentra a cargo de esta área, como: escucha activa, empatía, trato humanizado al paciente, desgaste laboral; ya que ellos son los primeros en dar la información al paciente pudiendo ser los primeros en brindar contención.

2.5 Conclusiones

- Una de las consecuencias que enfrentan los familiares en la unidad de cuidados intensivos (UCI) recae en los procesos familiares, los que se ven afectados debido a la tensión emocional que generan las situaciones por las cuales están atravesando, entre ellas las responsabilidades que adquieren en cuanto a la toma de

decisiones relacionadas con el pronóstico del paciente y restricción del tiempo para el cuidado de sus demás familiares, cediendo todo este tiempo al familiar enfermo.

- Se trabaja directamente con los pacientes para conocer sus sentimientos, emociones, percepciones y vivencias durante su estadía en UCI, solo cuando los pacientes no están en condiciones de participar en el proceso los familiares se convierten en participantes directos.

- En la mayoría de los casos el contacto piel a piel, es una buena opción para fortalecer el vínculo, principalmente entre la madre y el hijo, sin embargo es recomendable que se lo realice con los demás familiares cercanos.

- La salud mental tiene una gran importancia dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI), ya que el psicólogo brinda apoyo emocional a pacientes y familiares con el objetivo de disminuir la angustia y melancolía, lo que no favorece con la recuperación del paciente.

- El profesional de la salud mental tiene la experiencia de efectuar evaluaciones e intervenciones familiares, permitiendo la adecuación de la dinámica familiar a la nueva situación, aminorando el choque emocional al tener un familiar en la unidad de cuidados intensivos (UCI), fomentando en ellos técnicas de afrontamiento que resultan útiles para desafiar a esta problemática.

- Desde la salud mental, la pandemia por covid 19 representó una perturbación psicosocial, se puede considerar que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, por lo cual se evidencia un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos, se debe tener en cuenta que no todas estas problemáticas abarcan a enfermedades, ya que son reacciones normales ante este tipo de eventos.

- Gran parte de las personas pueden enfrentar una crisis, sin embargo, en algunas de ellas, su resiliencia se ve afectada, por lo tanto se produce una inestabilidad emocional.
- La epidemia por covid 19 resultó muy significativa en nuestro diario vivir, al ser una amenaza directa contra la vida de las personas, al encontrarnos con tasas altas de mortalidad, lo que produjo daños psicológicos en menor y mayor medida, en especial en la población vulnerable, siendo los más afectados personas con enfermedades catastróficas y personas de la tercera edad.
- La pandemia por covid 19 modificó la intervención psicológica, al implementar la modalidad de teleasistencia, la cual no fue favorable, puesto que el tiempo de atención era muy corto y no existió el contacto físico en situaciones de crisis para una adecuada contención emocional.

2.6 Recomendaciones

- Establecer en la UCI una comunicación adecuada que asegure la labor entre los profesionales responsables de la unidad.
- Los profesionales no deben abandonar al afectado si este llegase a estar en un área restringida, deben ser empáticos y brindar acompañamiento.
- Antes de informar las malas noticias se debe preparar a la familia, de preferencia darán siempre que se pueda en persona, preferiblemente en una habitación privada con asientos disponibles para todos.
- Los profesionales deben aprender cómo demostrar compasión y empatía, utilizando palabras de condolencia, manteniendo el contacto ocular y un pequeño contacto físico reconfortante siempre y cuando sea apropiado.

- Utilizar un vocabulario claro que los pacientes y familiares puedan entender fácilmente.

2.7 Referencias bibliográficas

Álvarez, J. (julio de 2013). La tristeza y sus matices. *Temas de Psicoanálisis*, 6, 1-14.

Recuperado el 12 de octubre de 2020, de <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2013/07/04/la-tristeza-y-sus-matices/#:~:text=La%20tristeza%20nombra%20un%20afecto%20fundamental%2C%20com%C3%BAAn%20y%20normal.&text=En%20proporciones%20distintas%20y%20con,del%20alma%20y%20tambi%C3%A9n%20gozo.>

American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1º ed.). Barcelona: Masson.

Arroyo, D. (2014). *Estados Afectivos del Ser Humano*. Recuperado el 12 de octubre de 2020, de DAVIDSTREAMS: <https://www.davidstreams.com/mis-apuntes/estados-afectivos-del-ser-humano/>

Caplan, G. (1985). *Principios de Psiquiatría Preventiva* (1º ed.). México: Paidós.

Cortés, P., & Figueroa, R. (2011). *Manual ABCDE para la Aplicación Primeros Auxilios Psicológicos* (1º ed.). Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado el 12 de octubre de 2020

Cruzat, C., & Aracena, M. (mayo de 2006). Significado de la Paternidad en Adolescentes Varones del Sector Sur-Oriente de Santiago. *Psykhé*, 15(1), 29-44. Recuperado el 12 de octubre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000100003

Delgado, L. (5 de octubre de 2017). *Crisis emocional*. Recuperado el 12 de octubre de 2020, de Milenio 2020: <https://www.milenio.com/opinion/luis-rey-delgado-garcia/para-reflexionar/crisis-emocional>

Gómez, P., Manosalve, V., Soriano, J., & de Andrés, J. (agosto-septiembre de 2007). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. Intensiva*, 31(6), 318-325. Recuperado el 12 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006

González, J., & Hernández, A. (julio-diciembre de 2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2), 313-327. Recuperado el 12 de octubre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>

López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* (1º ed.). Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Molina, M. (noviembre de 2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psyche*, 15(2), 93-103. Recuperado el 12 de octubre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. Recuperado el 12 de octubre de 2020, de Trastornos mentales y Cerebrales:

https://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf

Roca, M. (2002). *Psicología Clínica: una visión general* (1º ed.). Habana: Félix Varela.

Salguero, M., & Panduro, A. (marzo de 2001). Emociones y genes. *Investigación en Salud*, III(99), 35-40. Recuperado el 12 de octubre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239906.pdf>

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la investigación* (5º ed.). México: McGraw-Hill.

Sánchez, T., & Condori, B. (2018). *Guía de contención emocional para Brigadistas - Agentes de Cambio* (1º ed.). El Alto. Recuperado el 12 de octubre de 2020